（様式２号）（JAHIS 会員用）

年度更新時にはライセンス情報等に変更がない場合でも、様式２号の提出をお願いします。

介護給付費単位数表標準マスタ利用者申込書（兼変更申込書）・利用者ライセンス報告書

（社）国民健康保険中央会　御中

介護給付費単位数表標準マスタの利用を次の内容で申請致します。

申込・変更・変更なし（何れかに〇）

申込日　　年　　月　　日

住所

団体（会社）名

代表者氏名　　印

※変更がない場合でも、下記黒枠内のご記入をお願いします。

工業会会員番号			No.
利用者区分	1. 事業所　2. 保険者 3. ベンダ　9. その他	事業所番号又は保険者番号	
団体（会社）名カナ			
団体（会社）名			
代表者役職			
代表者氏名 （契約者名）	姓	名	

「介護給付費単位数表標準マスタライセンスに関する契約（第１条～第３条）」に基づき、利用者ライセンスを報告致します。

担当部署			
役職			
担当者氏名	姓	名	
住所	〒　　－	都道府県ｺｰﾄﾞ	
電話番号		ＦＡＸ番号	
メールアドレス			

ライセンスの第三者への再提供有無 （該当に〇をつけて下さい）	有　　無
今回利用ライセンス数 （第三者へ再提供する数も含め全利用ライセンス数をご記入下さい）	_____ライセンス（変更前_____ライセンス）
２０２１年度利用ライセンス数	
２０２０年度利用ライセンス数	

申請区分	1. 新規	2. 変更	3. 解除	4. 変更なし
今回申請ライセンス数	件	件	件	件
提出媒体（何れかに〇）	電子メール・ＣＤ－Ｒ（1 枚）・提出なし			
媒体ラベル表記				
ファイル名	J2.CSV			

使用許諾（ライセンス）料：　金９，０００円（税込み）
複数ライセンス及び追加ライセンス：　金６，９００円（税込み）／ライセンス

都道府県コード表

コード	都道府県名
０１	北海道
０２	青森県
０３	岩手県
０４	宮城県
０５	秋田県
０６	山形県
０７	福島県
０８	茨城県
０９	栃木県
１０	群馬県
１１	埼玉県
１２	千葉県
１３	東京都
１４	神奈川県
１５	新潟県
１６	富山県
１７	石川県
１８	福井県
１９	山梨県
２０	長野県
２１	岐阜県
２２	静岡県
２３	愛知県
２４	三重県
２５	滋賀県
２６	京都府
２７	大阪府
２８	兵庫県
２９	奈良県
３０	和歌山県
３１	鳥取県
３２	島根県
３３	岡山県
３４	広島県
３５	山口県
３６	徳島県
３７	香川県
３８	愛媛県
３９	高知県
４０	福岡県
４１	佐賀県
４２	長崎県
４３	熊本県
４４	大分県
４５	宮崎県
４６	鹿児島県
４７	沖縄県

送付先：国民健康保険中央会　介護マスタ担当

〒１００－００１４　　東京都千代田区永田町１－１１－３５　全国町村会館内